

Exemplaire  
gratuit – servez-vous!

Numéro 20, automne 2002

# Info Dents

Journal à l'intention des patients  
Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO

## L'alimentation et les dents

L'alimentation joue un rôle primordial sur la santé dentaire mais aussi sur celle des tissus de soutien de la dent. Une alimentation saine et équilibrée pendant toute la vie, favorise l'acquisition puis le maintien d'une denture résistante. Toute carence est préjudiciable. La consistance des aliments est également très importante. Une alimentation molle n'est pas bonne pour les dents. Il faut mastiquer, croquer, mâcher des aliments durs. Mais l'alimentation fournit aussi les sucres favorisant la prolifération des bactéries présentes dans la bouche. Celles-ci produisent des acides qui déminéralisent les dents de façon irréversible. La salive compense cette attaque, mais si l'hygiène est insuffisante et les grignotages sucrés fréquents, le processus carieux s'installe. Des repas sains font des dents saines.

## Editorial

Votre sourire ne vous satisfait pas pleinement? C'est dans l'air du temps! De nos jours, l'esthétique dentaire est une préoccupation importante dans notre



société. La médecine dentaire s'est donc adaptée à ces revendications. Non seulement elle soigne les dents, mais elle corrige également leurs défauts. On dispose maintenant de méthodes de plus en plus performantes pour combler, dans la mesure du raisonnable, les désirs esthétiques du patient qui influencent sa vie affective et relationnelle.

Les médias s'intéressent énormément à ces techniques nouvelles et informent régulièrement le public sur leur évolution, parfois avec quelques exagérations.

Les fabricants, de leur côté, participent à cet engouement. Ils créent des besoins dans la population en lançant, souvent avec succès, des produits bucco-dentaires plus ou moins efficaces.

Votre médecin-dentiste est le spécialiste qui peut vous conseiller. Il s'occupe notamment des soins d'hygiène tels que détartrage et polissage, répare les dommages de vos dents, soigne les maladies qui peuvent les affecter ainsi que les gencives, rétablit votre fonction masticatrice, mais il va également se préoccuper de rendre une belle apparence à votre sourire.

L'intérêt que vous portez à vos dents est extrêmement positif, il vous incite certainement à respecter une bonne hygiène buccale et ça c'est la garantie de la santé de vos dents!

A. Zimmer

Antoine Zimmer  
Président de la  
Société Suisse d'Odonto-stomatologie  
SSO

# Nouveaux appareils orthodontiques

Plus question de présenter des dents mal alignées. Les appareils dentaires se modernisent.

Corriger le sourire et rétablir la fonction masticatrice tel est le but de l'orthodontie. Il y a peu de temps encore, cette discipline de la médecine dentaire s'appliquait presque exclusivement aux enfants. Or, aujourd'hui, les traitements orthodontiques sont aussi possibles chez les adultes, même si modifier la denture d'un adulte est souvent plus difficile et plus délicat. Le médecin-dentiste s'y attelle en contrôlant d'abord évidemment l'état des tissus de soutien des dents ainsi que celui des os maxillaires.

## Déformations

L'orthodontie a évolué de manière spectaculaire et ne cesse de redonner espoir à de nombreuses personnes.

Les problèmes que peut présenter la cavité buccale, hormis les maladies, sont nombreux: malocclusion, dents malalignées, trop espacées, se chevauchant, etc. Ces défauts peuvent être éliminés, par soucis d'esthétique, mais encore et surtout afin de redonner à la personne une meilleure image d'elle-même et d'éviter ou diminuer des conséquences néfastes pour les dents.

De nouveaux matériaux composent les appareils de correction orthodontiques ce qui permet des traitements moins longs et moins douloureux que par le passé. Ces appareils sont également beaucoup plus confortables et esthétiques.

## «Brackets» (boîtiers)

Il y a quelques années, le système de correction était composé d'une sorte de bande en acier inoxydable, appelée bague, que l'on plaçait autour de la dent.

De nos jours, les brackets ou

que l'on posait toujours sur la face vestibulaire (antérieure) donc visible des dents, peuvent maintenant être installés à l'arrière, ce qui présente l'avantage de la discrétion. Toutefois, cette technique est plus coûteuse, plus difficile à mettre en place, moins précise et limitée aux patients adultes.

C'est-à-dire qu'une fois ajustés, ils conservent la tension nécessaire sur les dents pendant des mois. L'appareil reste stable et ne peut donc plus se déformer accidentellement dans la bouche.

Il existe également des fils qui réagissent à la température. Au froid à l'extérieur de la bouche, ils n'exercent aucun



boîtiers sont fixés à même les dents et les bagues ne sont plus employées qu'exceptionnellement. Les boîtiers se sont modernisés. Plus petits, ils ne sont plus uniquement en acier inoxydable, on en trouve également en céramique, en matériau composite et en plastique. Le patient a, en outre, le choix entre des boîtiers transparents, blancs, dorés, ou argentés.

Autre nouveauté: ces boîtiers,

## Fils «intelligents»

Pour bouger les dents (un millimètre par mois, en moyenne), il faut exercer une certaine force sur la denture. Pour cela, on utilise des fils à section ronde, rectangulaire ou torsadée selon la pression qu'ils doivent exercer sur les dents. Les plus récents sont en alliages de nickel, de titane et de cuivre.

Certains de ces fils sont même dotés d'une mémoire.

ne pression et restent pliés; au chaud dans la cavité buccale, ils tentent de reprendre leur forme originelle, de se redresser et appliquent ainsi une pression sur les dents. Les résultats sont excellents et peuvent déjà être visualisés par informatique: on travaille sur écran une photographie de la bouche du patient, pour montrer à celui-ci les modifications à faire et l'aspect qu'aura sa denture à la fin du traitement.



## LES DENTS DE BEBE

**Pouce et lolette**

Sucer son pouce peut être une source de réconfort pour l'enfant et ne pose pas de réel problème avant l'âge de 5 ans. Cependant, il vaut mieux essayer, au plus tôt, de lui substituer une lolette. En effet, les conséquences sur la croissance sont nettement moins importantes avec celle-ci qu'avec le pouce, et ce d'autant plus qu'il sera facile à votre enfant d'abandonner précocement sa lolette lorsque sa vie sociale prendra de l'essor.

**Cesser cette habitude**

En général, les enfants arrêtent de sucer leur pouce entre deux et quatre ans. Cette habitude s'estompe progressivement pendant cette période car les enfants s'insèrent dans une vie sociale de plus en plus active.

Si l'enfant n'arrive pas à renoncer à son pouce ou à sa lolette, une consultation précoce chez un médecin-dentiste est utile pour juger avec lui de la nécessité d'un appareil, voire d'une rééducation de la langue (logopédie).

**Premiers soins dentaires**

Dès les premiers jours, il faut prendre l'habitude de nettoyer la bouche de son enfant: essuyer ses gencives après chaque tétée avec une compresse enroulée autour du doigt ou avec un gant propre.

L'enfant ressent ainsi, dès son plus jeune âge, l'importance de l'hygiène buccale et le confort de sentir ses dents et ses gencives propres.

**Caries de bébé**

Dès que les dents sont «sorties», les caries peuvent se produire. La forme la plus sérieuse d'atteinte des dents de l'enfant est bien connue, il s'agit de la carie du biberon qui affecte le bébé tétant pendant la nuit ou pendant ses périodes de repos, de manière continue ou prolongée, un biberon contenant du lait, de l'eau sucrée ou du jus de fruits. Comme ces boissons stagnent sur les dents, les acides engendrés par les bactéries buccales attaquent l'émail dentaire et forment des caries. S'il est indispensable de donner un biberon à un enfant pour l'aider à s'endormir, il faut absolument qu'il ne contienne que de l'eau.

**Les dents de lait**

Contrairement aux idées reçues, les dents de lait sont très importantes. Non seulement elles aident l'enfant à mastiquer, au moment où son alimentation influe directement sur sa croissance et permettent aux mâchoires de se développer correctement, mais elles servent surtout à la bonne mise en place des futures dents permanentes.



# Toxicomanie

*La bouche est le miroir de l'état du patient. Le tabac, l'alcool et les autres drogues induisent des problèmes bucco-dentaires.*

Les drogues n'ont pas toutes le même niveau de toxicité. Certaines rendent sévèrement dépendant. Ce sont: le tabac, l'alcool et l'héroïne. Les dérivés du chanvre (hachisch, marijuana et cannabis) et la cocaïne engendrent moins de dépendance physique. Les travaux récents sur les addictions incluent, dans la prévention et les soins, le tabac et l'alcool, qui constituent le principal problème de santé publique, loin devant les opiacés.

*Rôle du praticien*

Le rôle du médecin-dentiste est similaire à celui du médecin généraliste en ce qui concerne la prévention des addictions. Il pose son diagnostic et crée le dialogue. La bouche est révélatrice de l'état du patient. Une bouche en mauvais état est le reflet immédiatement visible de la santé physique et morale du patient.

*Les maladies*

La diminution des sécrétions salivaires, induite par l'usage des drogues, entraîne une augmentation de la plaque dentaire. Le corollaire immédiat est l'incidence accrue des maladies carieuses et parodontales. Les muqueuses buccales se trouvant fragilisées, les surinfections, par



*Les drogues endommagent les dents.*

des mycoses, et les inflammations des glandes salivaires sont fréquentes.

Il en va de même pour l'altération du goût et la mauvaise haleine. Les atteintes dentaires et parodontales peuvent être très importantes, et ce d'autant plus que la douleur peut être masquée. A cela s'ajoutent le manque d'hygiène, la baisse de l'immunité générale et l'apport important de glucides.

*L'accès aux soins*

La priorité est le rétablissement de l'hygiène. Le tabagisme et l'alcoolisme sont les deux principaux facteurs de risques des cancers buccaux. Ces risques sont cumulatifs et

se potentialisent, mais s'estompent rapidement avec l'arrêt de l'addiction.

La faible fréquentation des cabinets dentaires par ces patients est liée principalement à cinq facteurs: leur dépendance, leurs expériences négatives passées, leur anxiété exacerbée, leurs problèmes économiques et le manque de couverture sociale.

Ces patients viennent en urgence, le motif de la consultation étant, soit la douleur, soit le préjudice esthétique.

*La confiance*

L'important dans la première approche est d'établir une relation de confiance qui

constituera la base de départ de tout le traitement.

La durée du rendez-vous est adaptée au temps nécessaire à ce premier contact et une fiche médicale est établie afin de travailler en relation avec l'équipe médicale qui prend ce patient en charge. Il est ensuite considéré comme un patient à part entière, sans complaisance ni jugement.

*Les mesures*

Pour tous, la nécessité absolue est de rétablir l'hygiène, puis de mettre en place un suivi régulier. Les trois objectifs principaux sont: traiter l'urgence douloureuse ou esthétique, supprimer les foyers infectieux et rétablir les conditions fonctionnelles permettant une alimentation correcte. Suivant l'historique et la façon dont chacun gère sa toxicomanie, l'approche individuelle diffère. Malgré toutes ces précautions, aucune des difficultés rencontrées ne présente un obstacle au traitement de ces patients.

## Comprendre la douleur

*Les patients chez le médecin-dentiste redoutent parfois la douleur. Comment comprendre cette crainte?*

Combattre la douleur et la peur est devenu, pour le médecin-dentiste, une nécessité pour pouvoir soigner correctement un patient mais aussi une obligation pour le confort personnel de ce dernier.

*Questions*

Dans sa pratique clinique, le praticien tient compte de la douleur buccale et des effets angoissants qui l'accompagnent. Il se pose plusieurs questions et tente d'y répondre: comment définir cette sensation? Quelles sont les différentes formes de la douleur? Comment se déclenche-t-elle? Quelles sont les particularités de la douleur dentaire par rapport à d'autres souffrances?

*Facteurs psychologiques*

Alors que chaque individu possède le même système

nerveux, la douleur est ressentie par chacun différemment. De plus l'émotion ou la peur viennent accentuer la perception de cette douleur.

Le vécu, les expériences passées, la culture mais aussi l'âge et l'environnement familial de la personne influencent également sa façon de supporter la douleur et de la maîtriser.

Ces facteurs psychologiques vont envoyer au cerveau des messages douloureux plus ou moins supportables.

*Comportements*

Face à la perception douloureuse, les comportements pourront donc être très variés: crispation du corps, sensation de gêne, angoisse, voire panique.

Ces réactions varient d'une personne à l'autre. Elles peuvent être contrôlées ou, au contraire, mal gérées. Le mieux est de parler à son médecin-dentiste de ses craintes et, éventuellement, de sa douleur. Il saura établir une relation de confiance et donner des conseils pour affronter les traitements calmement.



## Questions de nos lecteurs

## Appareil dentaire

«Je dois porter un appareil amovible mais je ne veux pas que les crochets soient visibles. Quelles sont les solutions?» S. Lambiel à B.

Pour supprimer la vision des crochets métalliques, deux options sont possibles. Le choix dépend du nombre de dents restantes. Une solution simple consiste à porter des crochets en acétal: il s'agit de crochets en résine de couleur blanche, assez discrets, mais dont la fragilité impose de les remplacer assez fréquemment.

Une solution plus compliquée est de remplacer les crochets par un système d'attachement qui fait coulisser la prothèse dans des couronnes. Cela implique donc de couronner toutes les dents qui porteront ces attachements.

## Au fond de la bouche

«J'ai perdu deux dents au fond de la bouche suite à des problèmes de racine. Faut-il les remplacer alors que ça ne se voit pas?» J. Pitteloud à B.

Oui, car même si une dent ne se voit pas lorsque vous souriez, elle assure néanmoins une fonction qui lui est propre. Les molaires, qui sont au fond de la cavité buccale, permettent de broyer le bol alimentaire.

Une seule dent absente oblige les dents restantes à compenser. Cela génère à terme une fatigue accrue. Il faut donc examiner avec votre médecin-dentiste les solutions qui s'offrent à vous afin de remplacer ces dents manquantes.

## Dents de lait qui jaunissent

«Ma fille, âgée de 5 ans, a heurté le rebord de la baignoire il y a un mois. Dernièrement, l'une de ses dents de lait de devant a changé de couleur. Doit-on la faire soigner, puisque cette dent va bientôt tomber?» C. Emery à S.

La santé des dents de lait influence le bon développement des dents définitives sous-jacentes. Il est donc très important de consulter votre médecin-dentiste qui sera seul juge pour décider si cette dent doit être conservée, extraite ou traitée.

La proximité des dents définitives (évaluée par une radiographie) conditionnera pour beaucoup la suite du traitement.

## Sucres cachés

«Mes enfants sont très gourmands. Je veille à leur fournir une alimentation saine. Mais outre les aliments sucrés, y a-t-il d'autres aliments cariogènes?» Ph. Jordan à L.

Un nombre considérable d'aliments contiennent des sucres cachés, tels que les céréales du petit déjeuner, les assaisonnements pour la salade, les plats cuisinés du commerce, le ketchup, aliments qui sont donc aussi cariogènes.

Enfin, il ne faut pas oublier les pastilles pour la gorge, et beaucoup de médicaments sous forme de sirops. Les gourmands qui ne veulent pas se priver de sucreries, peuvent cependant consommer les produits sympadents qui sont absolument exempts de sucre et d'acides.

Le sourire a une importance tant affective que relationnelle. Les médecins-dentistes font tout leur possible pour résoudre l'équation fonction/esthétique. Les techniques sont de plus en plus performantes comme les restaurations prothétiques ou le blanchiment des dents.

## Possibilité

L'amélioration des matériaux et des techniques permet désormais de répondre à la grande majorité des demandes: utilisation de produits de restauration de couleur naturelle, réalisation de prothèses sur dents naturelles ou sur implants, techniques de blanchiment.

## Coloration

Plusieurs possibilités sont offertes aux patients qui n'ont pas les dents blanches. En cas de coloration alimentaire du type café, thé, tabac, après un détartrage minutieux, le médecin-dentiste peut leur proposer des dentifrices nettoyants, à pouvoir abrasif élevé, à utiliser en alternance avec le dentifrice habituel.

## Des dents blanches

## Blanchiment

S'il s'agit de coloration plus marquée, comme celle due aux tétracyclines par exemple, le médecin-dentiste, après détartrage, procède, à partir d'une empreinte des

arcades dentaires, à la réalisation de gouttières en matière plastique souple. Elles serviront à faire baigner les dents dans un gel de peroxyde de carbamide, à domicile, trois à quatre heures par jour. Les résultats apparaissent en

huit jours et se confirment dans le courant du mois suivant. La suppression du tabac, du café et du thé est recommandée pendant au moins six semaines.

## Prudence!

Pour des patients peu disposés à se prendre en charge, ou dans certains cas délicats, le praticien peut réaliser au fauteuil l'application de gels plus concentrés.

## Conclusion

Toutefois, ces traitements ne se conçoivent que sur des gencives et des dents saines. Le blanchiment supervisé par un médecin-dentiste n'est pas nocif, n'est en général pas douloureux et ne requiert pas d'anesthésie. Cette méthode est aussi relativement peu coûteuse par rapport à d'autres options de traitement comme la pose de facettes ou de couronnes en céramique.

Il n'est malheureusement pas toujours possible d'obtenir le résultat escompté. Un bon diagnostic personnalisé va déterminer si le traitement de blanchiment sera utile ou non.



Un sourire éclatant, grâce à des soins quotidiens.

## Des gencives qui saignent

Des gencives sensibles, rouges, parfois gonflées et lisses, qui saignent facilement... il ne faut pas négliger ces symptômes. Il s'agit d'une gingivite. Rien de bien grave, à condition de la traiter à temps.

## Ne pas banaliser

Le saignement des gencives, un phénomène courant. Pas question pour autant de banaliser ce symptôme. Il est lié à une inflammation des gencives, due à des bactéries pathogènes. Celles-ci se multiplient dans la plaque dentaire, ce mélange de débris alimentaires et de salive qui se forme sur les dents après chaque repas.

## Bactéries

Les bactéries y puisent en effet les sucres dont elles ont besoin pour se reproduire. Plus de 450 espèces différentes ont été recensées dans la bouche. Et un milligramme de plaque dentaire contient jusqu'à 200 millions de bactéries! Certaines, comme les «streptocoques mutans», causent des caries. D'autres fabriquent des toxines et des

enzymes qui agressent les gencives.

## Gingivite

Résultat: elles deviennent gonflées, lisses, rouges, sensibles et saignent au moindre contact. C'est la gingivite. Il va falloir l'enrayer. En effet, non traitée, la gingivite peut évoluer en maladie parodontale. Les tissus de soutien de la dent – le ligament et l'os alvéolaire – sont alors atteints. Les dents bougent et, à terme, se déchaussent.

## Traitement

Mieux vaut donc réagir à temps et consulter un médecin-dentiste. Celui-ci examinera l'aspect de la gencive. À l'aide d'une petite sonde introduite délicatement entre la dent et la gencive, il pourra mesurer aussi la profondeur de l'atteinte gingivale. Si besoin, il complètera son diagnostic avec une radiographie.

## Plaque dentaire

Déposé sur les dents, un colorant spécial permet par ailleurs de révéler la présen-

ce de la plaque dentaire. Impossible, sinon, de la détecter à l'oeil nu. A moins qu'elle ne se soit transformée au fil du temps en tartre, par combinaison avec les minéraux contenus dans la salive.

## Soins et hygiène

Pour contrôler les méfaits de cette fameuse plaque dentaire, il va falloir l'éliminer. Tout

d'abord par un détartrage. Pour cela, le praticien utilise des détartrés ultrasoniques. Il terminera par un polissage des zones nettoyées. Ces soins permettent ainsi de recréer un environnement sain pour les dents. Encore va-t-il falloir l'entretenir! Il faut donc adopter une bonne hygiène bucco-dentaire et procéder à des visites de contrôle régulières chez le médecin-dentiste.



Les brossages quotidiens des dents éviteront à vos gencives de saigner.



**Le sel de la vie**

**Origine**

Le sel est obtenu par évaporation de l'eau de mer sous l'action du soleil et du vent. Cela est vrai pour les cristaux blancs qui se forment à la surface des marais salants. Et pour les gisements de sel gemme, l'exploitation se fait par une technique minière, soit en l'état (sel cristallisé), soit sous forme de saumure, elle-même évaporée dans une saline. Issu des mers géologiques ou des océans contemporains, le sel est toujours d'origine marine.

**Composition**

Le sel cristallisé, produit par l'une ou l'autre de ces deux techniques, a de nombreuses utilisations dont l'alimentation humaine et animale. Le sel est essentiellement constitué de chlorure de sodium (plus de 97%). On ne peut pas faire passer les impuretés qu'il contient (sel gris) pour des oligo-éléments.

**Iodation**

L'iode est un oligo-élément très important qui entre dans la composition des hormones que produit la glande thyroïde. Le sel alimentaire n'en contient pas. C'est pourquoi, par décision de la Confédération, une adjonction d'iode supplée ce manquement en Suisse, comme dans de nombreux pays du monde. Cette démarche est une mesure de prévention de masse et non une astuce de marketing.

**Fluoration**

Le fluor est un constituant essentiel du squelette et de l'émail des dents. Son rôle dans la prévention de la carie dentaire est bien connu grâce à de nombreuses études scientifiques et épidémiologiques. L'important est surtout de bien se brosser les dents avec un dentifrice fluoré. Dans ce cas, le fluor n'a qu'un effet sur la surface de la dent. Un apport de fluor par voie générale – en consommant du sel fluoré – est recommandé car l'eau en Suisse n'en contient pas, sauf à Bâle et dans quelques communes.

**Contrôle**

L'iodation et la fluoration du sel sont soumises à des règles fixées par l'Etat et dont le respect est contrôlé. Elles précisent notamment que le sel n'est pas de qualité alimentaire s'il contient moins de 97% de chlorure de sodium. C'est pourquoi le sel gris est généralement utilisé pour assurer la viabilité des chaussures en hiver. Seul le sel blanc, sa couleur garantissant sa qualité, peut être iodé et fluoré. Il requiert des conditions de dosage, de contrôle et de conditionnement très strictes.

**Choix**

Les emballages de sel donnent aux consommateurs les précisions nécessaires pour effectuer leur choix. Ils précisent notamment «sel iodé» ou «sel iodé et fluoré». Le sel fluoré prévient la carie dentaire.

Le sel absorbé chaque jour par l'organisme ne devrait pas dépasser 8 g par personne. Une partie du sel utilisé en cuisine n'est pas absorbé. Les reins régulent normalement la consommation de sel.

Le sel donne du goût aux aliments. Il donne aussi du goût à la vie grâce à l'action bénéfique de l'iode sur la glande thyroïde et celle du fluor sur la formation du squelette et des dents.

# Prestation des caisses-maladie

*Que les frais dentaires ne soient pas pris en charge par les caisses-maladie, c'est certainement logique, mais difficile à comprendre.*

Jusqu'en 1996 – lors de l'entrée en vigueur de la LAMal – les soins médico-dentaires ne figuraient pas dans la loi suisse sur l'assurance-maladie. A partir de cette date cependant, les caisses doivent payer les conséquences des

bles de la loi sur l'assurance-maladie ne concerne que la médecine dentaire. Ce n'est, en effet, que dans ce domaine que l'on peut prouver scientifiquement ce qui est évitable et ce qui ne l'est pas. Le règlement actuel n'est

*Un règlement généreux*

*des dommages*

Selon la loi sur l'assurance-maladie les caisses ne paient pas des prestations isolées, comme c'était le cas aupara-

Au début de ce règlement, certains détails étaient encore flous. A la fin de 2001 et au début de 2002, le Tribunal fédéral a édicté une liste d'arrêtés qui ont éliminé bon nombre d'imprécisions.

*Le mot magique: la prophylaxie*

Se brosser les dents après chaque repas et ne pas consommer trop de sucre, sont des préceptes connus de tous.

Cependant, ils ne sont pas suffisants. On ne maîtrise pas facilement le brossage des dents qui permet d'éliminer totalement le tartre.

Le médecin-dentiste est toujours disposé à démontrer la technique correcte. Il arrive parfois que des gens, qui se donnent beaucoup de mal pour leur hygiène buccale, développent tout de même des caries. Ils n'ont pas de «mauvaises dents», cela n'existe pas! L'erreur réside, le plus souvent, dans de mauvaises habitudes alimentaires.

Les patients qui se trouvent dans une telle situation, devraient chercher patiemment avec leur médecin-dentiste où est le problème. Ce n'est peut-être pas simple, mais cela en vaut la peine pour éviter des frais de traitement ultérieurs.



maladies graves et non évitables du système masticateur. Les caisses doivent également payer les frais de traitement engendrés par les maladies générales qui se répercutent sur le système masticateur ainsi que leurs conséquences. En bref: ce qui est inévitable est couvert ce qui résulte de la négligence du patient, non!

*Un oursin dans la poche*

Cette distinction entre maladies évitables et non évitables

pas fondé sur la restriction du législateur, mais sur une réflexion très raisonnable: la personne qui provoque un dommage, par négligence, doit payer pour celui-ci.

C'est justifié d'autant plus que les frais, en général, ne sont pas des sommes très importantes comme parfois en médecine. Cette position s'exprime bien dans un mot d'un professeur d'économie qui disait: «Epargnez-moi d'être solidaire avec des gens qui ne se brossent pas les dents.»

Les questions fréquemment posées «Est-ce que l'extraction d'une dent est payée?» ou «Est-ce que la caisse prend en charge les radiographies?» passent à côté du problème.

Le décret correspondant à la loi sur l'assurance-maladie précise pour quelles maladies les frais dentaires sont pris en charge par les caisses. Si l'une des maladies indiquées se déclare, tout le traitement est payé; cependant, s'ils s'agit d'une autre maladie, rien n'est remboursé.

**SOLUTION**

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Veuillez envoyer le mot-clé à: Service d'information SSO Case postale 3000 Berne 8.

Les 10 premiers lecteurs qui auront envoyé une réponse exacte recevront un set d'hygiène buccale. Aucune correspondance ne sera échangée au sujet du concours.

Commission centrale d'information / Service de presse et d'information SSO, case postale, 3000 Berne 8.

Impression: Staempfli SA, Hallerstrasse 7, CP 8326, 3001 Berne / Photos: SSO

De la Grèce antique	Signal sonore	Démonstratif	Un dentifrice	Attrapé
Bon pour vos dents	Parti français	Etoffes	D'outre Méditerranée	
		5	Préposition	
Tyranniser	6		Article étranger	Comme Adam et Eve
Trois de âtre		Discipline de vie		
		Silencieux	7	
Raisonné	4	Extrémité d'organes		Ingurgité
		Exclamation enfantine		Forme géométrique
			Diminutif de Edouard	Démonstratif
Iriseras			Rassasié	
Chiffre				Résine
		Volatile		Pronom
		Île		
Anneau de cordage		3		
Élimées			Attrapés	
			Affluent de l'Oubangui	2